

— 通所介護【デイサービス】版 —

職員用 : 回答シート

施設・事業所名 : _____

「A」…… 標準項目をすべて満たした状態

「C」…… 標準項目をひとつも満たしていない状態

「B」…… 標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態

「N」…… 知らない・分からない

○回答者属性（どちらかに”○”をつけてください）

	リーダー層
	一般職員

○サービス分析シート（あてはまるもの一つに”○”記入してください）

NO.	評点			
	A	B	C	N
1-1				
2-1				
2-2				
3-1				
3-2				
3-3				
3-4				
4-1				

NO.	評点			
	A	B	C	N
4-2				
4-3				
4-4				
4-5				
4-6				
4-7				
4-8				
4-9				

NO.	評点			
	A	B	C	N
4-10				
5-1				
5-2				
6-1				
6-2				
6-3				
利用者保護1				
利用者保護2				